

Die Lähmung des Gesichtsnerven (Fazialisparese)

Der N. facialis (Gesichtsnerv) ist in erster Linie für die Innervation der mimischen Muskulatur verantwortlich. Ferner nimmt er Einfluss auf die Tränen- und Speichelsekretion, sowie die Geschmackswahrnehmung. Eine Vielzahl von Ursachen (Infektionen, Verletzungen, Tumoren, etc.) kann zu einer Schädigung des Nervs mit Funktionsminderung bzw. -verlust führen. Am häufigsten ist die so genannte idiopathische Fazialisparese (Bell's palsy), bei der man keine Ursache findet, und die nur eine Gesichtshälfte betrifft. Diese bildet sich in den meisten Fällen spontan zurück. Häufigkeit: Eine Fazialisparese tritt bei etwa 20-30 / 100000 Personen / Jahr auf. Eine Ursache ist in 80% nicht auszumachen.

Klinische Symptomatik:

Eine Funktionseinschränkung/-verlust des N. facialis kann je nach Lokalisation folgende Beschwerden nach sich ziehen:

- Einseitige schlaffe Lähmung der mimischen Muskulatur
- Gesichtsasymmetrie - erweiterte Lidspalte (Verlust der Fähigkeit des vollständigen Lidschlusses mit Gefahr von Hornhautschäden)
- positives Bell-Phänomen: aufgrund des unvollständigen Lidschlusses wird die physiologische Aufwärtsbewegung des Augapfels sichtbar
- verstrichene Stirn- und Nasolabialfalten
- beeinträchtigte Artikulation: aufgrund der Schwäche der Wangen- und Lippenmuskulatur
- Geschmacksstörung der vorderen 2/3 der Zunge
- Abnahme der Speichelsekretion
- Geräusch-Überempfindlichkeit
- Abnahme der Tränensekretion Es muss zwischen einer zentralen (hierbei findet sich die Schädigung im Gehirn) und einer peripheren Fazialisparese (hierbei liegt eine Schädigung des Nerven selbst vor) unterschieden werden. Beim zentralen Lähmungstyp ist v.a. die periorale mimische Muskulatur betroffen, wodurch der Patient im Gegensatz zum peripheren Lähmungstyp noch in der Lage ist die Stirn zu runzeln

Diagnostik:

In interdisziplinärer Zusammenarbeit erfolgt sowohl eine eingehende klinische wie auch elektrophysiologische Untersuchung der Patienten. Hierbei kommen Testverfahren wie die Durchführung von Nervenregbarkeitstests, Untersuchung der Nervenleitgeschwindigkeit sowie Elektromyographien zur Anwendung. Ziel ist es Ursache, Lokalisation und Ausprägung der Parese sowie evtl. noch vorhandene Restfunktionen des N. facialis zu ermitteln. Im Einzelfall werden noch weitere Spezialuntersuchungen mit Computertomographien und Magnetresonanztomographien durchgeführt. Im Anschluss wird gemeinsam mit dem Patienten ein individualisiertes Behandlungskonzept entwickelt.

Operative Therapie:

Das gesamte Spektrum operativer Verfahren zur Behandlung der Fazialisparese wird in unserer Abteilung angeboten. Hierzu gehören sowohl Techniken der Nervenrekonstruktion sowie sekundär plastisch-rekonstruktive Maßnahmen mit dem Ziel der Rehabilitation des Mundes bzw. des Auges.

Nervenrekonstruktion: - Primäre Nervennaht: Nach erlittenem Trauma bietet die primäre Versorgung die besten Aussichten für eine erfolgreiche Reinnervation.

Sekundäre Nervennaht - Nerveninterponate: Unter Verwendung von sensiblen Hautnerven (z.B. N. suralis vom Unterschenkel) können Defekte im Verlauf des N. facialis erfolgreich überbrückt werden.

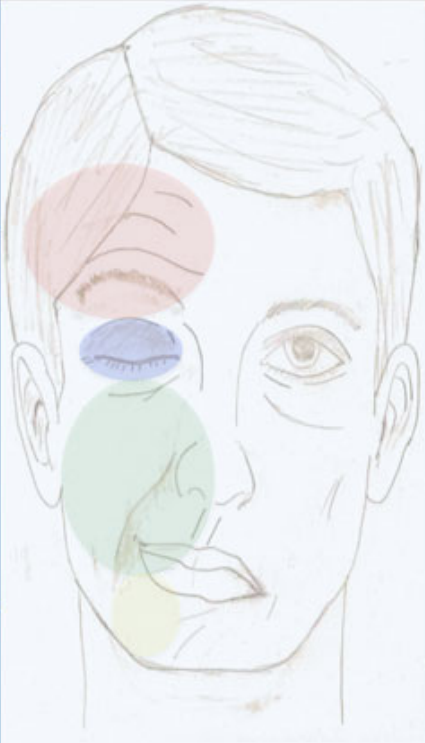
Hypoglossus-Fazialis-Anastomose: Hierbei werden Teile des N. hypoglossus (Zungennerv) mit peripheren Enden des N. facialis verbunden um eine Reinnervation der gelähmten Muskulatur zu erzielen.

Cross-Face Nerve Graft (CFNG): Bei Fehlen eines geeigneten zentralen N. facialis-Stumpfes kann unter Verwendung eines Nerventransplantates (z.B. N. suralis) von der gesunden Seite die Innervation der Muskulatur der gelähmten Seite erreicht werden. Zusätzlich kann die Technik des CFNG als additives Verfahren zum freiem funktionellen Muskeltransfer gesehen werden.

Neuromuskuläre Transposition: Hierunter wird die Einbringung eines innervierten Fremdmuskels in die gelähmte mimische Muskulatur verstanden. Für die Gesichtsmuskulatur eignet sich hier insbesondere der M. temporalis oder der M. masseter. Auch die sog. freie neurovaskuläre funktionelle Muskeltransplantation gehört zum Routinerepertoire unserer Abteilung. Hierunter versteht man die Verwendung eines Muskel-Nerv-Gefäß-Transplantates, z.B. aus einem Oberschenkelmuskel (M. gracilis) als Ersatz für die gelähmte Gesichtsmuskulatur.

Statische Ersatzoperationen: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit am Universitätsklinikum Freiburg zur Behandlung der Fazialisparese gewährleistet eine optimale Patientenversorgung mit weitgehender Wiederherstellung der Muskelfunktion und somit wesentlicher Verbesserung der Lebensqualität.

Schematische Darstellung der klinischen Symptomatik und Therapiemöglichkeiten:

	Mimische Bewegungen durch die vom N. facialis innervierte Muskulatur		Chirurgische Therapieoptionen statisch	Chirurgische Therapieoptionen dynamisch
Stirn	Stirn runzeln Augenbrauenbewegung		Straffungsoperationen: Sogenanntes Stirnlift, offen oder endoskopisch.	
Auge	Augenschluß		Gold oder Platinimplantat für Oberlid, Straffung des Unterlidbändchens	Muskelumlagerung eines Kaumuskels (Schläfenmuskel) zum aktiven Augenschluß
Oberlippe und Wangenregion	Anheben des Mundwinkels/ Lächeln/Lachen Anheben Oberlippe und Nasolabialfalte Wangenkompression		Statische Zügelung des Mundwinkels mit Bindgewebestreifen	Lokale Muskelumlagerungen Freier funktioneller Muskeltransfer mit Anschluß and Nerveninterponat von der gesunden Gesichtshälfte oder an Kaumuskelnerv
Kinn und Unterlippe	Herunterziehen der Mundwinkel/ Unterlippe Bei Lähmung relative Überaktivität der Gegenseite		Botulinum-Injektionen oder Durchtrennung des Muskels der Gegenseite	Lokale Muskelumlagerung

Weitergehende ausführlichere Informationen finden Sie außerdem [hier](#).

Publikation "Einzeitige mikrochirurgische Rekonstruktion bei Fazialisparese unter Verwendung des N. massetericus – Erste Erfahrungen" finden Sie [hier](#).

Kontakt

Ltd. Oberarzt Professor Dr. H. Bannasch
Dr. S. Eisenhardt